3.

CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX
M. BADAL, Professeur

DU

TRAITEMENT DU CANCER ÉPITHÉLIAL

Par l'Acide Arsénieux

EN SOLUTION HYDRO-ALCOOLIQUE (Méthode Cerny-Trunecek)

PAR

Etienne GINESTOUS
Interne des Hôpitaux



BORDEAUX
IMPRIMERIE DU MIDI, P. CASSIGNOL
91 — rue Porte-Dijeaux — 91

1898

hommage de
l'auteur
[signature]

Clinique ophtalmologique de la Faculté de Médecine de Bordeaux.
M. BADAL, Professeur.

DU

TRAITEMENT DU CANCER ÉPITHÉLIAL

PAR L'ACIDE ARSÉNIEUX

EN SOLUTION HYDRO-ALCOOLIQUE (MÉTHODE CERNY-TRUNECEK)

PAR

Etienne GINESTOUS, Interne des Hôpitaux.

« ... En ce qui nous concerne, nous nous tenons pour satisfaits d'être les premiers à faire connaître un remède contre le cancer, remède au moyen duquel il est possible, dans certaines formes de cette terrible maladie, d'obtenir une guérison sûre et radicale (1). »

Telle est la conclusion du travail original publié par MM. Cerny et Trunecek (de Prague), dans la *Semaine médicale*, sur la « Guérison radicale du Cancer épithélial », par l'acide arsénieux en solution hydro-alcoolique.

A vrai dire, ce n'est pas une idée nouvelle de vouloir détruire les tissus cancéreux par le caustique acide arsénieux. Qui ne connaît, en effet, la pâte du frère Côme et le caustique de Manec? Mais les résultats obtenus ont été si peu encourageants, que ces modes de traitement ne sont plus cités dans la thérapeutique que pour mémoire, et par respect pour des essais louables mais malheureusement infructueux. Dans la méthode de Cerny, deux corps agissent : l'acide arsénieux d'abord, l'alcool ensuite; l'un comme caustique, l'autre comme

(1) Guérison radicale du Cancer épithélial, par MM. Cerny et Trunecek (*Semaine médicale*, 5 mai 1897, p. 161).

fixateur des tissus, aidant ainsi à la mortification du cancer. C'est là le côté original de la méthode nouvelle, qui la différencie des essais antérieurs de traitement du cancer par les pâtes arsenicales, et c'est grâce à cette mixture de caustique et d'alcool que MM. Cerny et Trunecek prétendent avoir pu obtenir *la guérison radicale du cancer épithélial.*

Mais la méthode de Cerny a-t-elle réellement cette valeur curative que ses auteurs lui prétendent. Depuis la publication de la *Semaine médicale,* en 1897, la méthode de Cerny a donné lieu à des discussions nombreuses, tant dans la presse médicale que dans les sociétés savantes. Les uns ([1]) acceptent les conclusions de MM. Cerny et Trunecek; les autres ([2]), au contraire, ne les adoptent nullement, et déclarent n'avoir jamais pu obtenir la guérison d'un cancer épithélial par l'acide arsénieux en solution hydro-alcoolique. En présence de ces divergences d'opinion quant aux résultats obtenus, nous avons soumis, depuis le mois de novembre 1897, au traitement par la méthode de Cerny, les malades atteints de cancer épithélial qui se sont présentés à la consultation externe de M. le professeur Badal, ou ont été hospitalisés dans son service de Clinique ophtalmologique de la Faculté de Médecine, à l'hôpital Saint-André. Nous avons suivi, point par point, le manuel opératoire recommandé par MM. Cerny et Trunecek, et que nous allons tout d'abord rappeler brièvement :

Le foyer néoplasique est soigneusement nettoyé et

([1]) Soc. de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux, 30 juillet 1898.

Drs Davezac et Dubreuilh, Soc. de Méd. et de Chir. de Bordeaux, 22 octobre 1897.

Liaras, Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux, 10 janvier 1898 et 25 avril 1898.

Voron et Jaboulay, Soc. de Chir. de Lyon, juin 1898.

Hermet et Barthélemy, Société Française de Dermatologie, 18 mars 1898.

Montserat, *Montpellier Médical,* avril 1898.

([2]) Dr Courtin, Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux, 22 octobre 1897.

Laubie, Soc. d'Anat. et de Phys. de Bordeaux, 10 janvier 1898.

Dubreuilh, Soc. d'Anat. et de Phys. de Bordeaux, 10 janvier 1898.

Braquehaye. Soc. d'Anat. et de Phys. de Bordeaux, 25 avril 1898.

Mongour, Soc. d'Anat. et de Phys. de Bordeaux, 25 avril 1898.

abstergé, jusqu'à faire sourdre un peu de sang frais à la surface de la tumeur. A l'aide d'un pinceau, on badigeonne la surface du cancer avec la solution suivante :

Acide arsénieux pulvérisé...	1 gramme.	
Alcool éthylique............	ãã 75	—
Eau distillée		

On laisse évaporer à l'air libre. Dès le lendemain, le néoplasme est complètement recouvert d'une eschare. Chaque jour, un nouveau badigeonnage est pratiqué sur cette croûte, qui, de jaunâtre qu'elle était au début, devient successivement brune, puis noire, et au bout de quelques jours se détache. On continue les badigeonnages sur le fond de l'ulcère avec des solutions plus riches en arsenic, jusqu'à ce qu'il ne subsiste plus le moindre vestige de tissu cancéreux. On laisse alors cicatriser comme une plaie ordinaire.

C'est ainsi qu'ont été traités les malades dont voici les observations :

Observation I

Jean A..., cuisinier, soixante et onze ans, se présente à la consultation de M. le professeur Badal le 8 novembre 1897. Dans ses antécédents héréditaires notons que son père est mort d'un cancer de la région dorsale. Rien de particulier dans ses antécédents personnels. Il y a trois ans, A... a vu se développer sur le nez, au niveau de la commissure interne de l'œil droit, un « petit bouton » qui fut rapidement guéri par une cautérisation. En septembre 1897, la tumeur reparut et pour ce motif le malade se présenta à la consultation de M. Badal, le 8 novembre, où nous l'examinons. Nous remarquons au niveau de la commissure interne de l'œil droit une papule de la grosseur d'un pois, légèrement ulcérée au centre, mais ne gênant nullement les mouvements de la paupière supérieure.

Biopsie : Epithélioma. Pas d'adénite. Rien au cœur : rien au poumon. Rien d'anormal dans les urines.

On commence le traitement par l'acide arsénieux. Les badigeonnages sont répétés chaque jour. Ils provoquent une douleur assez intense mais supportable.

Le 12 novembre, une croûte jaunâtre s'est formée. Le 13, elle est devenue brunâtre, puis de plus en plus foncée, et enfin, le 17 novembre, la croûte se détache. On continue les

badigeonnages sur l'ulcération. Une croûte nouvelle se reforme pour se détacher encore le 26 novembre. Enfin, le 15 décembre, on traite comme une plaie ordinaire, et la cicatrisation est complète dès la fin du mois de décembre.

Observation II

Jean D..., soixante-trois ans, cultivateur, se présente à la consultation le 17 mars 1898. Dans ses antécédents héréditaires, un frère mort d'un cancer du nez. Dans ses antécédents personnels, rien de particulier. Pas de syphilis. Pas d'alcoolisme.

Au mois d'août 1893, a eu un petit bouton gros comme un plomb n° 4 sur la paupière inférieure gauche. Cette petite tumeur fut extirpée au bistouri. Tout alla bien jusqu'en février 1898. A cette époque, récidive.

Examen du malade : On voit une petite ulcération s'étendant à la partie médiane du bord palpébral de la paupière inférieure gauche dans une étendue d'un centimètre et demi.

Biopsie : Epithélioma. Pas d'adénite. Rien au cœur. Rien au poumon. Rien d'anormal dans les urines. Etat général bon.

Le 22 mars, on commence le traitement par l'acide arsénieux. Guérison fin avril.

Observation III

Pierre J..., cinquante ans, cultivateur, se présente à la consultation le 26 janvier 1898. Dans ses antécédents héréditaires, un oncle mort d'un cancer à la lèvre. Pas de syphilis, pas d'alcoolisme.

En février 1897, sans cause appréciable, il se développa une petite écaille au-dessous de la paupière inférieure gauche. Au commencement de janvier 1898, une écaille analogue se produisit sur le nez. A l'examen, 26 janvier, on voit une ulcération de l'étendue d'une pièce de cinquante centimes au-dessous de la paupière inférieure gauche. Cette ulcération est recouverte d'une croûte jaunâtre. Sur le nez, une légère ulcération. Pas d'adénite. Bon état général.

Biopsie (29 janvier) : Epithélioma.

Le 31 janvier, on commence le traitement par la méthode de Cerny. Guérison fin février.

Les trois malades qui font l'objet des observations ci-dessus ont bénéficié de la méthode de Cerny. Mais,

nous devons insister tout particulièrement sur le peu d'étendue des néoplasmes, sur l'absence d'ulcérations profondes, sur l'absence d'adénites.

Vraiment, n'eût-il pas été préférable de recourir à une opération chirurgicale, en l'espèce, de peu d'importance? A défaut d'autres avantages, on aurait eu du moins celui d'agir avec une rapidité plus grande, et conséquemment d'éviter aux malades le désagrément, parfois très gênant, de se présenter chaque jour, et cela pendant des semaines, à la Clinique, pour réclamer des soins ! Quant à la possibilité d'une récidive, on ne saurait être en droit d'affirmer qu'elle ne se produira pas. Qu'on veuille bien songer, en effet, qu'après extirpation par la méthode sanglante, certains épithéliomas récidivent cinq, parfois même dix ans, après l'intervention chirurgicale; le malade de notre Observation II est là pour servir d'exemple de ces récidives à longue échéance; le petit néoplasme dont il était atteint n'était que la récidive sur place d'une tumeur analogue extirpée chirurgicalement cinq ans auparavant.

Voici d'ailleurs une observation de malade atteint de cancer épithélial, et chez lequel le traitement chirurgical a donné des résultats pour le moins aussi brillants que le traitement par l'acide arsénieux.

Observation IV

Traitement chirurgical.

Jean L..., cinquante-neuf ans, métayer, se présente à la consultation le 17 décembre 1897. Rien dans ses antécédents héréditaires. Ni syphilis, ni alcoolisme dans ses antécédents personnels. Détail à noter : ne mange que du pain de seigle. En 1895, il a été atteint d'un bouton de la grosseur d'un grain de chapelet au-dessus de la paupière supérieure gauche. Cette petite tumeur, extirpée par M. Badal, cicatrisa parfaitement, mais il y a trois mois, en octobre 1897, une tumeur analogue, de la grosseur d'un pois, se développa à l'angle externe de l'œil gauche. Extirpation chirurgicale. Guérison.

Les observations que nous allons publier maintenant sont, on va le voir, beaucoup moins favorables que les précédentes.

Observation V

X..., cinquante-neuf ans, cultivatrice, entre salle F, hôpital Saint-André, le 26 janvier 1898. Rien dans ses antécédents héréditaires et personnels. Il y a trois ans, elle eut sur l'aile du nez, près de la commissure interne de l'œil gauche, un bouton non douloureux, gros comme un pois. Une «*pommade rouge*» ordonnée par un médecin entraîna des améliorations passagères, et une «*pommade jaune*» ordonnée par « *un curé* » aggrava l'état de la malade. Depuis ce moment, en effet, la tumeur s'ulcéra et envahit la paupière de l'œil gauche. Biopsie : épithélioma, adénite cervicale. Amaigrissement. Rien dans les urines. Le 29 janvier, on commence le traitement arsénieux, qui est continué les jours suivants. A la fin de février, l'ulcération a continué ses ravages. La tumeur ne rétrocède nullement. Une biopsie pratiquée donne toujours les même résultats.

En présence de ce résultat négatif, on abandonne le traitement.

Observation VI

Marie D..., soixante-huit ans, sans profession, se présente à la consultation le 5 mars 1898. Rien dans ses antécédents. A eu il y a quinze ans de la dacryocystite à l'œil gauche. Guérison par le cathétérisme. Mais, il y a quatre ans, il se développa à la même place une tumeur de la grosseur d'une noix. Cette grosseur ne tarda pas à s'ulcérer et à gagner en profondeur. Le traitement au chlorate de potasse ne produisit aucune amélioration.

Examen de la malade (8 mars) : On voit une ulcération allongée ayant envahi la paupière supérieure et la paupière inférieure de l'œil gauche dans une faible étendue. Adénite cervicale. Rien dans les urines, rien au cœur, rien au poumon.

On commence les badigeonnage à l'acide arsénieux. Au commencement de mai, malgré le traitement, l'état de la malade s'est aggravé et on sent une tumeur bosselée sur le nez. Teinte cachectique de la malade. On abandonne le traitement.

Observation VII

X..., cinquante-trois ans, ménagère, entre à l'hôpital Saint-André, salle F, le 10 février 1898. Rien dans ses antécédents tant héréditaires que personnels.

Il y a trois ans, en 1895, il se développa sur l'angle interne de l'œil gauche un petit bouton de la grosseur d'un pois. Cette petite tumeur ne tarda pas à s'ulcérer et à acquérir les proportions qu'elle présente actuellement (10 février).

Examen de la malade : on voit une tumeur s'étendant de l'extrémité supérieure du nez à l'angle externe de l'œil gauche. Cette tumeur est rouge, irrégulière, légèrement ulcérée à la partie inférieure. Elle se divise en deux lobes, l'un externe, l'autre interne, séparés par une partie médiane rétrécie. Si l'on cherche à relever la paupière supérieure, cette tumeur semble s'enfoncer du côté du globe oculaire par un prolongement. La malade déclare voir de l'œil gauche ainsi à peu près complètement recouvert par la paupière ; cependant, si on lui demande de compter les doigts, elle n'y arrive qu'imparfaitement. Biopsie : épithélioma.

Comme aspect général, la malade présente une teinte légèrement jaunâtre. Rien au cœur, rien au poumon, rien dans les urines. Bon appétit.

16 février. Une partie de la tumeur est enlevée avec les ciseaux et cautérisée au thermocautère par M. le professeur Badal.

17 février. Pansement. La surface de la tumeur est jaunâtre, pas de pus. Pas d'hémorragie.

19 février. La surface est légèrement recouverte de pus jaunâtre ; elle est bourgeonnante. Première application d'acide arsénieux. Douleur consécutive pendant une heure environ.

20 février. Lavage au formol. Application d'acide arsénieux. Douleurs très vives au moment de cette application pendant trois quarts d'heures environ. Les badigeonnages ont continué les jours suivants, mais provoquent toujours de la douleur.

24 février. Cette douleur est même si intense que la malade a une syncope, et se refuse même à continuer le traitement si on ne trouve un moyen de supprimer cette douleur intolérable. Pour cela faire, on modifie ainsi la formule :

Orthoforme	1 gramme
Acide arsénieux..................	0 gr. 10
Alcool .... }	ââ 7 gr. 50
Eau .... }	

Grâce à cette formule nouvelle, que nous avons déjà fait

connaître ([1]) dans la *Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux*, il est possible de continuer le traitement.

26 février. La malade déclare que les douleurs ont été beaucoup moins vives que les jours précédents. La plaie est recouverte, principalement sur les bords, d'une croûte jaunâtre.

27 février. On enlève cette croûte qui de jaunâtre est devenue noire, et on continue les badigeonnages.

28 février. On élève le titre de la solution :

Orthoforme	ââ 1 gramme
Acide arsénieux	
Alcool	ââ 40 grammes
Eau	

1er mars. Pas de douleur. L'ulcération a légèrement diminué d'étendue.

2 mars. La plaie est recouverte de croûtes jaunâtres.

3, 4 et 5 mars. On augmente encore le titre de la solution :

Orthoforme	0 gr. 60
Acide arsénieux................	0 gr. 30
Alcool	ââ 10 grammes
Eau..........................	

Pas de douleurs consécutives. Les badigeonnages sont continués les jours suivants.

15 mars. On enlève la croûte noirâtre qui recouvre l'ulcération, et on trouve au-dessous une surface rouge bourgeonnante qu'on badigeonne. Cette application provoque de la douleur. Mais cette douleur est immédiatement arrêtée par

Orthoforme	0 gr. 05
Glycérine......................	4 grammes

On continue ainsi les cautérisations et, le 30 mars, la surface ulcérée a considérablement diminué d'étendue, du tissu de cicatrice se forme sur les bords. On se demande si on doit laisser la plaie cicatriser librement ; mais une biopsie indique qu'on se trouve encore en présence d'une tumeur épithéliomateuse. La malade quitte l'hôpital, et n'y a plus reparu depuis lors.

([1]) Acide arsénieux et orthoforme dans le traitement du cancer épithélial (*Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux*, 10 avril 1898).

Observation VIII

Pierre P..., cinquante ans, cultivateur, entre à l'hôpital, salle OH, le 11 janvier 1898. Rien dans ses antécédents héréditaires. Pas de syphilis, pas d'alcoolisme.

Le 21 août 1895, il s'est piqué la paupière inférieure gauche avec un roseau. Légère hémorragie, pas de suites fâcheuses. En décembre 1897, à la même place, se produisit sur la paupière inférieure gauche une petite ulcération, de laquelle s'écoulait du pus ressemblant, dit le malade, « à du sang mâché ». Cette ulcération grandit rapidement, gagna bientôt toute la paupière inférieure, et sur les conseils de son médecin, le Dr Lafarelle, le malade se présenta à la consultation de M. le professeur Badal le 9 janvier 1898 et entra à l'hôpital le 11 janvier.

Examen du malade (12 janvier) : La paupière inférieure gauche présente une ulcération s'étendant de la commissure externe et allant jusqu'au nez. La surface ulcérée est légèrement bourgeonnante, suintante et recouverte d'un pus jaunâtre. Sur l'angle interne, l'ulcération est très profonde et on aperçoit une sorte de canal anormal se dirigeant obliquement de dehors en dedans vers le nez. La paupière supérieure gauche est œdématiée et présente de l'ectropion.

Adénite cervicale. Adénite inguinale. Rien au cœur, rien aux poumons, appétit conservé, rien dans les urines. Mauvais état général.

18 janvier. On commence le traitement de Cerny et on le continue les jours suivants. Les badigeonnages sont très douloureux et ne donnent aucune amélioration. Le 24 janvier le malade quitte l'hôpital sans amélioration. Le Dr Lafarelle continue néanmoins le traitement, et le 2 février 1898 le malade se présente de nouveau à la consultation de M. Badal. L'ulcération a continué ses ravages. Le 16 février, l'état du malade s'est aggravé, et à la fin de mars l'examen de l'appareil respiratoire fait reconnaître un épanchement pleurétique. Depuis lors, le malade n'a plus reparu à l'hôpital.

Les différents résultats que nous avons obtenus suffisent à expliquer les divergences dans les opinions émises sur la méthode de Cerny.

Lorsqu'un cancer épithélial a produit des ulcérations profondes, qu'il s'accompagne d'adénite généralisée, que ce cancer a profondément atteint l'état général d'un

malade arrivé à la période de cachexie, ce serait folie que de vouloir demander à l'acide arsénieux la guérison de l'affection. Il y a des épithéliomas cautérisables comme il y en a d'opérables ; il en est d'autres qui ne le sont pas. Les premiers seuls sont justiciables de la méthode de Cerny. Reste à savoir, si, au point de vue de la récidive, le traitement de Cerny est préférable au traitement chirurgical; c'est là une question que le temps seul pourra résoudre Que MM. Cerny et Trunecek laissent au cancer épithélial une longue échéance pour manifester ses droits à la récidive, et alors, mais alors seulement, ils pourront affirmer avoir obtenu la guérison **sûre** et **radicale** du cancer, et détrôné le bistouri, le plus rapide des topiques.

Bordeaux. — Imprimerie du Midi, 91, rue Porte-Dijeaux